



LAKE HAVASU CITY
Autorización de Acuerdo de Pago Seguro

Información Cliental

(favor de escribir en letra de molde)

Información sobre su Cobro	Nombre(s)	_____
	Domicilio de Correo	_____
	Ciudad, Estado, Código	_____
	Número de Teléfono	_____

Número de Cuenta de la Ciudad

Giro electrónico a la siguiente cuenta bancaria

	<u>Número de su Cuenta</u>	<u>Chequera</u>	<u>Ahorros</u>	<u>Día Efectivo</u>
<input type="checkbox"/> Cuenta de Aeropuerto	_____	<input type="checkbox"/> < checar uno >	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Distrito de Assesso #7	_____	<input type="checkbox"/> < checar uno >	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Seguro Beneficiario-Empleado	_____	<input type="checkbox"/> < checar uno >	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> Préstamo de Drenaje*	_____	<input type="checkbox"/> < checar uno >	<input type="checkbox"/>	_____
*Domicilio de la Propiedad: _____				
<input type="checkbox"/> Agua-Drenaje-Basura**	_____	<input type="checkbox"/> < checar uno >	<input type="checkbox"/>	_____
**Domicilio de la Propiedad: _____				

Información sobre su Cuenta Bancaria

	<u>Número de Cuenta Bancaria</u>	
<input type="checkbox"/> Cuenta Chequera	_____	Añade un cheque cancelado.
<input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros	_____	
Su información Bancaria	Nombre del Banco	_____
	Domicilio	_____
	Ciudad, Estado, Código	_____
	# de Teléfono del Banco	_____
	# de ruta bancaria	_____ (Llame a su banco si no lo sabe)

Autorización del Cliente

Yo, con la presente, autorizo a la ciudad de Lake Havasu iniciar un registro de débito/crédito y ajustes a mi cuenta bancaria escrita arriba para el pago que sea revocado por escrito por mi a Lake Havasu City, c/o Customer Service, 2330 McCulloch Blvd. N., Lake Havasu City, AZ 86403-5950. Yo entiendo que debo ponerme en contacto con la ciudad de Lake Havasu en referencia a desacuerdos sobre mi cobro antes de la fecha indicada para mi giro electrónico. La ciudad de Lake Havasu tendrá 30 días para combair mi cobro.

Yo entiendo que la ciudad de Lake Havasu reserva el derecho a terminar mi participación en el Plan de Pago Seguro. Entiendo que la ciudad de Lake Havasu puede imponer un cargo nominal de procedimiento si mi cobro no es pagado por mi institución financiera.

Firma	_____	Fecha	_____
Firma	_____	Fecha	_____

FIN-09 Rev 3/27/08

FAVOR DE REGRESAR SU FORMA DE ACUERDO FIRMADA A: LAKE HAVASU CITY
c/o Customer Service, 2330 McCulloch Blvd. N., Lake Havasu City, AZ 86403-5950